

SAISINE DU DÉFENSEUR DES DROITS SUR L'ATTEINTE AUX DROITS DES SALARIÉS ET PATIENTS PAR LA RECEVABILITÉ ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES D'EMPLOYEURS PAR LES INSTANCES DISCIPLINAIRES DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Association Santé et Médecine du Travail

Pour information : les notes de bas de page concernent les précisions liées au texte. Les notes de fin de texte (en exposant) concernent les textes légaux ou réglementaires liés à l'argumentaire et sont rapportés en fin d'article.

EXPOSÉ DES FAITS

*À L'ORIGINE, L'ATTEINTE AU DROIT EST LIÉE
À LA MODIFICATION DE L'ARTICLE R.4126-1
DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE*

Cet article est modifié par le [Décret n°2007-434 du 25 mars 2007](#) - art. 3 JORF 27 mars 2007

Article R.4126-1 - « *L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes :*

1° Le Conseil national ou le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service de contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.4123-2.

2° Le ministre chargé de la Santé, le préfet du département au tableau duquel est inscrit le praticien intéressé, le préfet de la région ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans le ressort de laquelle exerce le praticien intéressé, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau.

3° Un syndicat ou une association de praticiens.

Les plaintes sont signées par leur auteur et, dans le cas d'une personne morale, par une personne justifiant de sa qualité pour agir. Dans ce dernier cas, la plainte est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, de la délibération de l'organe statutairement compétent pour autoriser la poursuite ou, pour le conseil départemental ou national, de la délibération signée par le président et comportant l'avis motivé du conseil.

Lorsque la plainte est dirigée contre un étudiant non inscrit au tableau à la date de la saisine, le conseil départemental ayant qualité pour saisir la chambre disciplinaire est le conseil au tableau auquel est inscrit le praticien auprès duquel a été effectué le remplacement ou l'assistantat.

Les plaintes sont déposées ou adressées au greffe. »

Il est à nouveau modifié par le [Décret n°2007-552 du 13 avril 2007 - art. 3 JORF 14 avril 2007](#) soit moins d'un mois après le précédent en introduisant le terme « notamment » avant la liste des personnes ayant qualité pour déposer plainte contre un médecin devant les ordres des médecins

Article R.4126-1 - « *L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes :*

*1° Le Conseil national ou le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées **notamment**(1) par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.4123-2.*

2° Le ministre chargé de la Santé, le préfet du département au tableau duquel est inscrit le praticien intéressé, le préfet de la région ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans le ressort de laquelle exerce le praticien intéressé, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau.

3° Un syndicat ou une association de praticiens.

Les plaintes sont signées par leur auteur et, dans le cas d'une personne morale, par une personne justifiant de sa qualité pour agir. Dans ce dernier cas, la plainte est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, de la délibération de l'organe statutairement compétent pour autoriser la poursuite ou, pour le conseil départemental ou national, de la délibération signée par le président et comportant l'avis motivé du conseil.

Lorsque la plainte est dirigée contre un étudiant non inscrit au tableau à la date de la saisine, le conseil départemental ayant qualité pour saisir la chambre disciplinaire est le conseil au tableau auquel est inscrit le praticien auprès duquel a été effectué le remplacement ou l'assistantat.

Les plaintes sont déposées ou adressées au greffe. »

.....
1- Souligné par nous

LA PLAINTÉ ET SA RECEVABILITÉ

L'interprétation du terme « notamment » par les conseils de l'Ordre des médecins et le Conseil d'État élargi la liste des personnes pouvant déposer plainte contre les médecins.

C'est ainsi que sont déclarées recevables par les conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM) des plaintes d'employeurs à l'encontre de médecins généralistes, spécialistes ou médecins du travail ayant rédigé des écrits exposant le diagnostic étiologique du lien entre la santé de leur patient et des causes professionnelles, dont l'employeur estime qu'ils sont abusifs. Le Conseil d'État a décidé que ces plaintes étaient recevables dès lors que l'employeur avait intérêt à agir.

Le volume de ces plaintes (de l'ordre de 400 par an selon nos estimations) est en inflation constante en référence à une thèse de médecine(2).

Ses plaintes sont, sans exception, motivées par un conflit entre le salarié et son employeur.

Ce conflit porte en général sur le préjudice de santé, de nature diverse, dont le salarié impute la responsabilité à son employeur. Les juridictions traitant du conflit sont en général les juridictions prud'homales parfois les juridictions administratives traitant des affaires de sécurité sociale.

Par sa plainte un employeur tente de discréditer ce qu'il considère comme un élément (abusif selon lui) de preuve à charge contre lui.

La nature des écrits mis en cause est extrêmement diverse.

Il peut s'agir de certificats médicaux y compris ceux rédigés dans le cadre de la présomption d'imputabilité liée aux déclarations de maladies professionnelles en alinéa 2 de l'article L.461-1 du Code de la sécurité sociale.

Ces plaintes concernent également des courriers échangés entre médecins concernant un patient, notamment entre médecin du travail et médecin traitant qui doivent être échangés par le truchement du patient. Elles peuvent également concerner des éléments du dossier médical remis par le médecin au patient conformément à l'article L.1111-7 du Code de la santé publique¹. Ainsi des plaintes ont porté sur « l'étude de

.....
2- *Évolution du nombre de plaintes et doléances aux conseils départementaux de l'Ordre des médecins contre des médecins généralistes pour des certificats en rapport avec le monde travail entre 2011 et 2015*, Mathilde BOURSIER; [sous la dir. de] André BADOUL: <https://ecm.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/262f5be2-474f-4596-a257-2ae4b335ab4e>

poste », rendue obligatoire, effectuée par le médecin du travail dans le cadre de l'article R.4624-42 du Code du travail², laquelle constitue la formalisation des éléments diagnostics à l'origine de l'éventuelle décision médico-réglementaire d'inaptitude du médecin du travail et remise, à sa demande, au patient conformément à la disposition ci-dessus citée du Code de la santé publique.

*LA PROCÉDURE D'INSTRUCTION DE LA PLAINTE
DEVANT LE CDOM*

Après avoir décidé si la plainte était recevable, le CDOM organise une conciliation entre l'employeur et le médecin mis en cause dans laquelle, même dans ce cadre gracieux, le salarié est absent.

Dès lors que le médecin relève de l'administration publique (médecin hospitalier) la plainte d'un employeur ne peut être recevable. Dans un certain nombre de cas, nous observons que le CDOM s'est substitué à l'employeur pour poursuivre le médecin en assumant les griefs de celui-ci, contournant ainsi la procédure.

Dans le cas où la plainte est jugée recevable, lors de la conciliation, le médecin mis en cause se trouve confronté à deux injonctions paradoxales :

♦ La première découle des nécessaires justifications, par le médecin, de la validité de l'écrit contesté qui permettraient d'écarter le caractère fallacieux et/ou complaisant de l'écrit. Ces justifications reposent sur l'exposition des constatations cliniques effectuées lors des visites médicales qui permettent de construire le diagnostic du lien entre la santé du salarié et les éléments pathogènes de son travail. Or, il s'agit de constatations médicales qui relèvent du secret médical défini aux articles L.1110-4³ et R.4127-4⁴ du Code de la santé publique. Ce secret est absolu. Alors que le médecin ne peut l'opposer à son patient, ce dernier ne peut contraindre un médecin à le transgresser. Par conséquent, s'il décide de justifier son écrit, le médecin trahit le secret médical, ce qui lui est déontologiquement interdit y compris en justice⁽³⁾. Se défendre ou préserver le secret dû au patient, tel est le dilemme.

♦ La seconde injonction est inconstante ne survient que si l'employeur déclare qu'il se satisferait soit d'un écrit annulant le premier, soit d'une modification de la nature de l'écrit. En effet une fois l'écrit remis au salarié le médecin ne peut revenir sur

celui-ci ou le modifier que si il a procédé à une nouvelle consultation médicale avec le patient et échangé avec lui sur les motifs de son changement de diagnostic. En modifiant son écrit lors de la conciliation le médecin contreviendrait donc à cette disposition et pourrait être poursuivi sur ce motif par le patient⁽⁴⁾.

*LA TRANSMISSION DE LA PLAINTE À L'INSTANCE
DISCIPLINAIRE RÉGIONALE ET LA SUITE DE LA PROCÉDURE*

Si la conciliation n'aboutit pas, le médecin est déféré devant l'instance disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins.

Le dossier de transmission de la plainte est confié à un rapporteur qui entend les parties.

Contraint par son devoir de secret médical identique à celui qui s'impose à lui en conciliation, tout au long de la procédure et ceci lors de la comparution devant l'instance disciplinaire régionale puis en appel, successivement, devant l'instance disciplinaire régionale puis le Conseil d'état, le médecin va se trouver confronté à la première injonction paradoxale décrite ci-dessus.

Ainsi, dans le cas où le médecin se conforme à la déontologie médicale, le dossier du rapporteur puis la nature des débats dans les différentes instances ne peut envisager la réalité de la situation médicale pathologique qui a été l'objet de l'écrit du médecin.

Par conséquent l'ensemble de la procédure repose uniquement sur les déclarations de l'employeur et le jugement de valeur sur la qualité professionnelle du médecin mis en cause. **À aucun moment, le patient n'est partie prenante à la procédure**, notamment il ne lui est jamais demandé de faire valoir son point de vue. Jamais une expertise médicale ne vient confirmer ou infirmer le diagnostic médical qui précède la rédaction d'un écrit du médecin.

Le résultat des procédures est donc particulièrement aléatoire, plutôt défavorable au médecin mis en cause et leurs attendus souvent contradictoires.

LES ATTEINTES AUX DROITS DU PATIENT

*LE DROIT À L'AIDE D'UN MÉDECIN POUR BÉNÉFICIER
DE SES DROITS SOCIAUX EN MATIÈRE DE SANTÉ (ARTICLE
R.4127-50 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE⁵)*

Les plaintes répétées des employeurs contre des médecins ayant rédigé des écrits destinés à faire bénéfi-

.....
3- Voir à ce sujet le *Bulletin N°59* du CNOM, page 7 : *Débat le secret médical*, (https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/2019-01-01/bom59.pdf)

.....
4- Pour mémoire, une thèse de médecine générale montre que sur 500 dossiers de contestations d'employeurs au Conseil de l'Ordre, la moitié sont sans suite du fait de la conciliation et donc du fait que le médecin accepte, dans la plupart des cas, de modifier son écrit après cette conciliation.

cier le patient de ses droits sociaux légitimes ont un effet dissuasif dans ce cadre.

Ainsi, des patients décrivent la réticence de certains médecins à leur délivrer des écrits destinés à faire valoir leurs droits sociaux légitimes. Cela atteint donc directement au droit pour ces patients de faire valoir ces droits sociaux.

*LE DROIT DU SALARIÉ À ÊTRE PRÉSENT OU REPRÉSENTÉ
DANS UNE INSTANCE OU SES INTÉRÊTS
SONT MIS EN CAUSE N'EST PAS RESPECTÉ*

Le conflit jugé est en fait celui entre l'employeur et le salarié.

Le fait que les plaintes ne sont déposées par les employeurs que dans le cas où un conflit existe entre eux et un de leurs salariés démontre que le médecin mis en cause n'est qu'un intermédiaire du conflit et que les instances disciplinaires sont, en réalité, instrumentalisées pour que leur décision retentisse sur des débats portant sur le conflit entre l'employeur et le salarié qui se déroulent en général dans d'autres instances de droit.

Alors qu'il est en réalité celui qui est mis en cause à travers le médecin, le salarié n'est pas présent ni représenté dans la procédure.

LE DROIT DU SALARIÉ AU SECRET MÉDICAL

Ce droit pourrait ne pas être respecté dès lors que le médecin estimerait devoir pour présenter sa défense faire valoir des arguments qui relèvent du secret médical.

En effet, comme toute personne, le médecin pourrait estimer que son droit à une défense équitable prévaut sur son devoir déontologique et transmettre pour sa défense des éléments permettant de justifier son écrit.

*LE DROIT DU SALARIÉ À UNE MÉDECINE INDÉPENDANTE
ET COMPÉTENTE*

Ce droit pourrait ne pas être respecté dès lors que le médecin, pour mettre fin à la plainte, contredirait son écrit ou le modifierait sans nouvel examen médical.

En effet, les droits du patient, dans ce cadre, reposent sur :

- ◆ l'obligation déontologique d'indépendance exigée aux articles R.4127-5⁶ et R.4127-95⁷ du Code de la santé publique
- ◆ un échange lors d'une visite clinique avec le médecin qui relève de son obligation de moyens et durant lequel ce dernier est tenu de justifier la modification de son diagnostic, conformément aux articles R.4127-32 à R.4127-35⁸ du Code de la santé publique.

LE DROIT DU SALARIÉ À UN PROCÈS ÉQUITABLE

C'est en fait le conflit entre l'employeur et le salarié qui est ici jugé par personne interposée.

Le point de procédure qui rend la prise en compte des plaintes d'employeurs par les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins attentatoires au droit du salarié à un procès équitable est ici l'absence de toute expertise réelle dans la mesure où le salarié est totalement absent de l'ensemble des procédures qu'il s'agisse de l'instruction et de la tenue des juridictions de première instance d'appel ou de recours.

Ainsi, alors que l'issue de l'instance disciplinaire concernant le médecin a pour objet et pour effet de retentir sur l'issue juridique du conflit entre le salarié et l'employeur, le salarié ne peut s'exprimer dans ce cadre pour défendre ses intérêts. Non seulement il n'est pas représenté mais du fait de son absence dans la procédure **il est empêché de faire valoir des éléments propres à sa défense**, c'est-à-dire de faire connaître des éléments qui confirmeraient le bien-fondé de l'écrit du médecin, ce pour quoi il est le seul à pouvoir agir.

DEMANDE D'INTERVENTION DU DÉFENSEUR DES DROITS

Jusqu'alors, tant cela nous paraît évident, nous avons plaidé sur l'atteinte aux droits du médecin mis en cause devant les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins dans le cadre de plaintes d'employeur. Bien que nous maintenons que cette atteinte est réelle, nous désignons aujourd'hui comme médecins des salariés, nos patients, véritables victimes de ces décisions, et afin de répondre à nos obligations déontologiques, notamment celles portées par l'article R.4127-50 du Code de la santé publique, vous demander d'intervenir pour défendre leurs droits.

Nous avons montré ici le caractère d'exception juridique que revêtent les instances disciplinaires de l'ordre des médecins dès lors qu'elles instruisent et décident dans le cadre de plaintes d'employeurs.

Du point de vue du droit du patient, nous estimons que votre intervention devrait porter sur la suppression de la possibilité pour des tiers étrangers à la relation médicale (ici les employeurs) de se pourvoir devant les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins(5).

Les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins doivent être réservées aux règlements des conflits entre les médecins et les patients (ou leurs représentants), les institutions chargées de l'intérêt public et les médecins entre eux.

.....
5- Cette impossibilité pour les employeurs de se pourvoir devant ces instances n'a pas pour objectif de permettre aux médecins d'échapper à leur responsabilité dans la mesure où le plaignant peut porter plainte dans le cadre pénal.

COMPLÉMENT À LA SAISINE DU DÉFENSEUR DES DROITS SUR L'ATTEINTE AUX DROITS DES SALARIÉS ET PATIENTS PAR LA RECEVABILITÉ ET LE TRAITEMENT DES PLAINTES D'EMPLOYEURS PAR LES INSTANCES DISCIPLINAIRES DE L'ORDRE DES MÉDECINS

Lors de notre saisine de Monsieur le Défenseur des Droits le 13 mai 2019 nous avons montré que les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins saisies de plaintes d'employeurs ne respectaient pas les droits fondamentaux de tout patient et notamment ceux :

- ♦ De pouvoir bénéficier de l'aide d'un médecin pour assurer ses droits sociaux en matière de santé.
- ♦ À être présent ou représenté dans une instance ou ses intérêts sont mis en cause.
- ♦ Au secret médical.
- ♦ À une médecine indépendante et compétente.
- ♦ À un procès équitable.

Nous observons, en outre, que la protection de la santé est un droit fondamental garanti par la Constitution⁽¹⁾.

Ce droit concerne aussi la santé des travailleurs au travail et en particulier s'incarne dans la prévention des risques pour la santé des travailleurs au travail notamment définie dans le cadre de la Directive Européenne 89/391, intégralement reprise en Droit Français.

La prévention de la santé au travail n'est pas seulement limitée à la prévention primaire, c'est-à-dire à l'élimination du risque, qui demeure l'objectif à atteindre.

Elle consiste, également, en la mise en œuvre de la prévention secondaire c'est-à-dire au diagnostic des effets des risques ce qui a aussi pour effet d'améliorer, par récurrence, la prévention primaire. Or, par leurs décisions, les instances disciplinaires de l'Ordre des médecins et du Conseil d'État dénie la possibilité de diagnostiquer les effets des risques professionnels

.....

1- Préambule à la constitution de 1946 annexé à la constitution de 1958 :

« 10. La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement.

11. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

selon la même méthode que les effets de tout agent pathogène sur la santé humaine. Notamment, elles ré- furent, dans ce domaine, l'importance de l'anamnèse et du faisceau d'indices, ainsi que pour les médecins du travail la connaissance d'éléments concernant la collectivité de travail, dans la genèse du diagnostic médical. Elles entravent ainsi la possibilité d'établir le lien entre un risque professionnel et ses effets sur la santé d'un travailleur et par conséquent la prévention secondaire des risques pour ce travailleur et par récurrence la prévention primaire de ce risque pour lui et pour les autres travailleurs. Elles entravent aussi la possibilité de traitement étiologique. En effet par de multiples approches, la possibilité donnée au patient de comprendre et d'appréhender les mécanismes causaux, fussent-ils responsables « partiellement » du processus morbide, le prive d'être « acteur » du processus de guérison, au côté de son médecin qui « conduit » le traitement auprès d'un patient dument informé.

Dans le domaine des pathologies professionnelles, la reconnaissance du lien entre la pathologie et les risques professionnels participe de la prévention tertiaire, c'est-à-dire à la prévention de l'aggravation de la pathologie. En effet cette reconnaissance basée sur le constat du lien effectué par un médecin ne constitue pas seulement en une compensation financière du préjudice. Elle permet au travailleur d'accéder à des garanties concernant son emploi et un droit supplémentaire à un reclassement à l'abri du risque professionnel pathogène. En mettant en péril la reconnaissance du lien entre le travail et ses effets sur la santé des travailleurs, facteur important de récurrence sur la prévention primaire des risques, notamment par le truchement des organismes de sécurité sociale, les décisions des instances disciplinaires de l'ordre des médecins, dans le cadre particulier des plaintes d'employeurs, atteignent aux droits du travailleur et des travailleurs à la protection de la santé au travail. Là aussi, elles entravent la possibilité de traitement en privant le patient de com-

prendre et d'appréhender les mécanismes causaux. Le médecin ne peut alors conduire un traitement « étiologique » visant la genèse de la pathologie et reste réduit à un traitement symptomatique ou visant l'acceptation d'effets présentés comme inéluctables. Le patient est ainsi privé d'être « acteur » du processus de guérison.

En permettant à l'employeur de se pourvoir, hors de tout débat contradictoire et sans instruction impartiale, sans possibilité pour le travailleur d'être représenté, en niant au médecin sa capacité clinique d'effectuer le diagnostic du lien entre des caractéristiques du travail et la survenue d'une pathologie, et ainsi l'autorisant à s'exempter de ses obligations de prévention des risques pour la santé des travailleurs au travail, l'article R.4126-1 du Code de la santé publique, en l'état, a pour effet d'atteindre au droit fondamental du travailleur et des travailleurs de protection de la santé garanti par le 11^{ème} alinéa du préambule de la Constitution de la République.

Nous demandons par conséquent au Défenseur des Droits d'intervenir également pour rétablir ce droit.

Nous réitérons par conséquent notre demande de suppression de la possibilité pour des tiers étrangers à la relation médicale (ici les employeurs) de se pourvoir devant les instances disciplinaires de l'ordre des médecins. Sachant que leurs sont toujours ouvertes les possibilités de recours à la justice ordinaire.

En sus, pour rapprocher les instances disciplinaires du droit commun, les faits doivent pouvoir être vérifiés, le contradictoire respecté, l'expertise médicale possible, et le patient doit être systématiquement informé de tout ce qui concerne sa prise en charge médicale, et ainsi doit pouvoir être présent à tous les stades de la procédure tant qu'elle gardera son caractère d'exception au droit ordinaire.

ARTICLES RÉGLEMENTAIRES CITÉS DANS LA SAISINE

1^o Article L.1111-7 du Code de la santé publique, Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 2

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels de santé, par des établissements de santé par des centres de santé, par le service de santé des armées ou par l'Institution nationale des invalides qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. Lorsque la personne majeure fait l'objet d'une mesure de protection juridique, la personne en charge de l'exercice de la mesure, lorsqu'elle est habilitée à représenter ou à assister l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 459 du Code civil, a accès à ces informations dans les mêmes conditions.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du Code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue aux articles L.1111-5 et L.1111-5-1, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues au dernier alinéa du V de l'article L.1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

2^o Article R.4624-42, Modifié par Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 - art. 1

Le médecin du travail ne peut constater l'incapacité médicale du travailleur à son poste de travail que :

1^o S'il a réalisé au moins un examen médical de l'intéressé, accompagné, le cas échéant, des examens complémentaires, permettant un échange sur les mesures d'aménagement, d'adaptation ou de mutation de poste ou la nécessité de proposer un changement de poste.

2^o S'il a réalisé ou fait réaliser une étude de ce poste.

3^o S'il a réalisé ou fait réaliser une étude des conditions de travail

dans l'établissement et indiqué la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée.

4^o S'il a procédé à un échange, par tout moyen, avec l'employeur.

Ces échanges avec l'employeur et le travailleur permettent à ceux-ci de faire valoir leurs observations sur les avis et les propositions que le médecin du travail entend adresser.

S'il estime un second examen nécessaire pour rassembler les éléments permettant de motiver sa décision, le médecin réalise ce second examen dans un délai qui n'excède pas quinze jours après le premier examen. La notification de l'avis médical d'incapacité intervient au plus tard à cette date.

Le médecin du travail peut mentionner dans cet avis que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi.

3^o Article L.1110-4, Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 2

I.-Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

II.-Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.

III.-Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L.1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

III bis.-Un professionnel de santé, exerçant au sein du service de santé des armées ou dans le cadre d'une contribution au soutien sanitaire des forces armées prévue à l'article L. 6147-10, ou un professionnel du secteur médico-social ou social relevant du ministre de la défense peuvent, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, échanger avec une ou plusieurs personnes, relevant du ministre de la Défense ou de la tutelle du ministre chargé des Anciens combattants, et ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés, des informations relatives à ce militaire ou à cet ancien militaire pris en charge, à condition que ces informations soient strictement nécessaires à son accompagnement. Le secret prévu au I s'impose à ces personnes. Un décret en Conseil d'Etat définit la liste des structures dans lesquelles exercent les personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés.

IV.-La personne est dûment informée de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment.

V.-Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles L. 1111-5 et L. 1111-5-1.

VI.-Les conditions et les modalités de mise en œuvre du présent article pour ce qui concerne l'échange et le partage d'informations entre professionnels de santé, non-professionnels de santé du champ social et médico-social et personnes ayant pour mission exclusive d'aider ou d'accompagner les militaires et anciens militaires blessés sont définies par décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

4 Article R.4127-4 du Code de la santé publique

Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

5 Article R.4127-50 du Code de la santé publique

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

À cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommé désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

6 Article R4127-5 du Code de la santé publique

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit

7 Article R4127-95 du Code de la santé publique, Modifié par Décret n°2006-1585 du 13 décembre 2006 - art. 1 JORF 14 décembre 2006

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

8-Code de la santé publique

Sous-section 2 : Devoirs envers les patients.

Article R.4127-32

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Article R.4127-33

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Article R.4127-34

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

Article R.4127-35

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.